

利用（希望）施設名

[ ]

## 施設等利用給付に係る認定申請における個人番号提供書

播磨町長 様

私は、施設等利用給付認定申請にあたり、個人番号確認書類及び本人確認書類を提示して下記のとおり個人番号を提供します。

また、私以外の世帯員については、個人番号及び特定個人情報の取扱い事務について、私が個人番号関係事務実施者として番号確認及び本人確認を行ったうえで、個人番号を提供します。

令和 年 月 日

申請者（申請書に記載された「申請者」と同じ方）

ふりがな		性別	生 年 月 日
申請者氏名		男・女	昭和 平成 年 月 日
住 所	加古郡播磨町		

○個人番号は、裏面に記入してください。

（申請者と提出者が異なる場合）

下記の者を代理人と定め、施設等利用給付に係る認定申請における個人番号提供に関する権限を委任します。

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 申請者との続柄（ ）

備考

- ・提供を受けた個人番号及び特定個人情報は、子ども・子育て支援法による施設等利用給付費等にかかる支給に関する事務であって法令で定めるものに必要な目的の範囲で取り扱います。申請者が他の世帯員から個人番号の提供を受ける場合には、前記の利用目的を他の世帯員にも明示してください。
  - ・個人番号提供書の提出の際には、申請者の「番号確認」と「本人確認」が必要になりますので、下欄の番号確認書類と本人確認書類の提示をお願いします。
- ※代理人が持参される場合は、来所される方の本人確認書類が必要です。

※町記入欄

番号確認書類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード（裏） <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 住民票（個人番号記載） <input type="checkbox"/> その他 （ ） <input type="checkbox"/> 番号補記	本人確認書類 ※代理人が持参する場合は来所される方の本人確認書類が必要。 <input type="checkbox"/> 個人番号カード（表） <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他写真付き身分証明書（ ） <input type="checkbox"/> 写真のない身分証明書（国民健康保険証・年金手帳等2点以上） （ ）（ ）
---	---

○個人番号は、生計を一にする世帯の世帯員全員（申請書に記載された方全員）について記入してください。（※申請者が世帯員の個人番号を確認の上記入してください）

1	氏名		続柄
			父
	個人番号		
2	氏名		続柄
			母
	個人番号		
3	氏名		続柄
			本人
	個人番号		
4	氏名		続柄
	個人番号		
5	氏名		続柄
	個人番号		
6	氏名		続柄
	個人番号		
7	氏名		続柄
	個人番号		
8	氏名		続柄
	個人番号		